

LISANDRO JOSÉ LORENA PINTO

**CONVÊNIO NO SISTEMA CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE – UMA
DEMONSTRAÇÃO DA APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA EFICIÊNCIA EM REDE DE
COOPERAÇÃO NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA**

**UFPR
CURITIBA**

2019

LISANDRO JOSÉ LORENA PINTO

**CONVÊNIO NO SISTEMA CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE – UMA
DEMONSTRAÇÃO DA APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA EFICIÊNCIA EM REDE DE
COOPERAÇÃO NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA**

Projeto Técnico apresentado como requisito
parcial à obtenção do grau de Pós Graduação *lato
sensu* em GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES
PÚBLICAS da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Acyr Seleme

CURITIBA

2019

RESUMO

O presente trabalho refere – se à firmação de um convênio, em um regime de consórcio, para a aquisição de medicação da Assistência Farmacêutica. A Administração Municipal não tem contrapartida de alocação de valores, além dos definidos pelo Ministério da Saúde na aquisição da medicação básica, uma vez que é apenas consorciada, com isso, a Secretaria de Saúde, através da Farmácia Municipal fez o comparativo dos preços dos medicamentos adquiridos através de licitações no município e se utilizasse o convênio, através do consórcio nos últimos três anos e chegou à conclusão de que em média 70% dos itens elencados na Assistência Farmacêutica Básica, são mais baratos, motivo da eficiência no ato administrativo de rede de cooperação através de firmação de Convênio no sistema Consórcio Paraná Saúde para a aquisição de medicamentos pela Administração Pública Municipal, em preferência ao sistema de licitação, em virtude de sobrepreços, economia de escala gerada pela compra em maiores volumes, segurança e facilidade na aquisição e recebimento, que será de responsabilidade exclusiva do Consórcio. Após o trâmite administrativo, foi encaminhado projeto de lei para a possibilidade de utilização dessa forma de aquisição de medicação, tendo em vista o princípio constitucional da eficiência uma vez que o Consórcio Paraná Saúde, faz todo o processo licitatório, trazendo ainda, segurança e facilidade na prestação do serviço público, em uma perfeita demonstração de rede de cooperação em gestão pública.

Palavras - chave: Convênio. Assistência Farmacêutica. Princípio da Eficiência e Economicidade.

ABSTRACT

The present work refers to the signing of an agreement, in a consortium system, for the acquisition of Medication Assistance Pharmacy. The Municipal Administration has no counterpart of allocation of values, in addition to those defined by the Ministry of Health in the acquisition of the basic medication, since it is only consortium, with this, the Health Department, through the Municipal Pharmacy made the comparative prices of medicines through the consortium in the last three years and reached the conclusion that on average 70% of the items listed in the Basic Pharmacy Assistance are cheaper, reason for the efficiency in the administrative act of the network. cooperation through the signing of an Agreement in the Paraná Saúde Consortium system for the purchase of medicines by the Municipal Public Administration, in preference to the bidding system, due to the price premium, economy of scale generated by the purchase in larger volumes, security and ease of acquisition and receipt , which shall be the sole responsibility of the Consortium. After the administrative process, a bill was passed for the possibility of using this form of medication acquisition, in view of the constitutional principle of efficiency once the Paraná Saúde Consortium does the entire bidding process, also bringing safety and ease in the provision of public service, in a perfect demonstration of cooperation network in public management.

Keywords: Agreement. Pharmaceutical care. Principle of Efficiency and Economics.

Aos três pontos mais brilhantes da minha noite mais escura: Gisele, minha esposa e minhas filhas Marina e Isabela, pois definem o que realmente importa e o quanto importa.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 APRESENTAÇÃO.....	7
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.2.1 Objetivo Geral.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos.....	8
1.3 Justificativas do Objetivo.....	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1-Do Acesso à Saúde.....	9
2.2-Da Assistência Farmacêutica.....	12
2.3-Princípio da Eficiência da Assistência Farmacêutica.....	14
2.4-Das formas de Compra de medicamentos pelos Municípios.....	16
2.5-Redes Públicas de Cooperação da Forma de Consórcio.....	22
2.6- Consórcio Paraná Saúde e a possibilidade de elaboração de Convênio.....	23
3-DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	27
3.1-Município de Rio Negro: Consórcio x Licitação.....	27
3.2 -Metodologia	32
4-PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	33
4.1-Convênio como Alternativa de Compra de Medicação.....	33
4.2 Instrumento e Plano de Aplicação.....	34
4.3 Resultados Esperados.....	34
4.4 Riscos ou Problemas Esperados e Medidas Preventivo-Corretivas.....	37
5-CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	39

1 - INTRODUÇÃO

A aquisição de medicação da farmácia básica é um dos itens de maior alocação de recursos públicos, diante da necessidade e do comprometimento de fornecimento de remédios para a população. Trata-se de uma prestação de um serviço público primário, ou seja, em atendimento ao direito constitucional de acesso a saúde deve os poderes federais, estaduais e municipais garantir o fornecimento dos itens de remédios listados na saúde básica, compondo assim a assistência farmacêutica.

Por se tratar de compra, as prefeituras municipais se utilizam de processos licitatórios com a descrição do objeto em editais e toda a burocracia dessa forma de aquisição de bens pelo poder público.

Ocorre que diante os altos valores envolvidos e a necessidade primordial de manutenção da política pública de forma econômica, chamou a atenção dos controles externos, em especial, o Tribunal de Contas do Estado do Paraná, que criou inclusive uma força tarefa fiscalizatória/preventiva, a fim de verificar os preços exercidos na aquisição dos medicamentos da farmácia básica, com a revisão dos editais a fim de gerar economia e evitar sobrepreço, direcionamento e desperdício do dinheiro público.

Em contrapartida, há outra forma de aquisição de medicamentos, mediante **convênio no sistema Consórcio Paraná Saúde**, em funcionamento desde 1999, atendendo 397 municípios do Estado, mediante alocação de valores.

1.1-APRESENTAÇÃO

Apesar do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, ter verificado e criado um órgão específico para a análise e modalização dessa prática de compra de medicação, a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Negro, através da Farmácia Municipal, por deter os dados pelos programas do Ministério da Saúde (HORUS ou WEB SERVICE) da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde, bem como em programa próprio: WINSAUDE e CM, fez o comparativo dos preços dos medicamentos adquiridos através de licitações no município e no consórcio nos últimos três anos e chegou à conclusão de que em **média 70% dos itens elencados na Assistência Farmacêutica Básica**, adquiridos pelo Consórcio Paraná Saúde **são mais baratos com uma diferença de 20% por item**.

Com isso e ainda com base no princípio da economicidade se detém que a adesão ao convênio, é a forma mais correta e econômica para a aquisição da medicação, em atendimento ao interesse público e social, pois além de gerar economia aos cofres públicos, traz eficiência na prestação do serviço de assistência farmacêutica básica.

1.2–OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Objetivo geral: O objetivo geral é verificar a economicidade e praticidade oferecida pelo Convênio no sistema Consórcio Paraná Saúde dos itens elencados na Assistência Farmacêutica Básica, melhorando a compra de medicamentos, gerando economia aos cofres públicos e prestando um serviço de melhor qualidade ao cidadão bem como ao servidor, diante a demonstrada facilidade da solicitação.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Analisar, através da tabela comparativa da Farmácia Municipal os valores praticados nos processos de licitação e os valores sendo adquiridos pelo consórcio.
2. Atestar a vantajosidade da elaboração do convênio para a compra dos medicamentos em relação às compras pelo processo licitatório.

1.3-Justificativas Do Objetivo

Nesse trabalho iremos demonstrar o **convênio, como política de economia dos recursos públicos e aumento do poder de compra dos entes municipais e a vantajosidade demonstrada em um modesto comparativo de preços** e as novas formas de parceria para a finalidade do interesse social, em respeito aos princípios constitucionais que norteiam e vinculam os atos administrativos.

Qual a forma desse modelo de aquisição e os requisitos legais para sua implementação. Utilizaremos os **dados da Farmácia Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde**, as legislações municipais permissivas de tal conduta

administrativa, bem como as orientações dos órgãos externos de controle e do Governo Federal, em uma perfeita definição de rede pública de ente federativo.

2-REFERENCIAL TEÓRICO

2.1-Do Acesso à Saúde

Inicialmente abordaremos o direito à saúde e a competência dos entes federados nessa promoção, bem como as diretrizes a serem seguidas na compra de medicação, tendo em vista a vasta regulamentação do tema.

De acordo com a Constituição Federal do Brasil de 1988, é dever do Estado proporcionar o acesso a ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde a todas as pessoas, tendo dedicado um capítulo para tratar do assunto:

Seção II

DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Trata-se de um direito social, como define a norma maior:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Acerca da competência para o financiamento, nos orienta ainda a CF/88:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I - zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Tal preceito é complementado pela lei 8.080/90, em seu artigo 2º:

“A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Nos dizeres de HENRIQUE HOFFMANN MONTEIRO CASTRO, podemos definir estado de saúde da seguinte forma (2005.):

... um conjunto de preceitos higiênicos referentes aos cuidados em relação às funções orgânicas e à prevenção das doenças. "Em outras palavras, saúde significa estado normal e funcionamento correto de todos os órgãos do corpo humano", sendo os medicamentos os responsáveis pelo restabelecimento das funções de um organismo eventualmente debilitado”.

Ademais, também é interessante a definição proposta por HEWERSTON HUMENHUK (2002):

“A saúde também é uma construção através de procedimentos. (...) A definição de saúde está vinculada diretamente a sua promoção e qualidade de vida. (...) O conceito de saúde é, também, uma questão de o cidadão ter direito a uma vida saudável, levando a construção de uma qualidade de vida, que deve objetivar a democracia, igualdade, respeito ecológico e o desenvolvimento tecnológico, tudo isso procurando livrar o homem de seus males e proporcionando-lhe benefícios”.

Segundo FERNANDO BORGES MÂNICA (2010.pg. 13):

A saúde é hoje entendida como um estado dinâmico do organismo humano que resulta da interação momentânea de fatores internos e externos. Não se trata de mera ausência de doença, mas de completa condição de bem estar físico, mental e social.

E afirma o doutrinador citado (op cit. pg 15):

De acordo com a Constituição de 1988, é dever do Estado proporcionar o acesso a ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde a todas as pessoas. O texto constitucional dedicou à disciplina da saúde toda uma seção e organizou a atividade estatal para sua concretização com base nos princípios da universalidade e igualdade de acesso, integralidade de atendimento, descentralização administrativa, complementaridade da prestação privada e participação da comunidade.

Obtempera ainda MÂNICA (op. cit. pg 18) acerca da necessidade de interpretação moderna e eficaz desse direito social:

Em uma visão mais ampla, é possível notar que o Estado brasileiro, nos últimos anos, apresentou avanço não apenas na oferta e na qualidade de serviços públicos passíveis de exploração econômica, mas também no desenvolvimento de tecnologia jurídica apta a possibilitar tal evolução. Enquanto isso, apesar de algumas inovações legislativas, a efetivação do direito à saúde por meio da prestação de serviços públicos ainda se encontra dependente de uma interpretação e regulamentação do texto constitucional que proporcionem a concretização de tal direito.

Desse modo, gerenciar a assistência farmacêutica é prestar um serviço público de extrema necessidade e com as características de eficiência para que se aplique o ditame constitucional e ainda o bem estar social, com qualidade de vida, sem esquecer que o financiamento é uma das competências da União, do Estado e dos Municípios, motivo que possui tratamento de gestão público diferenciado e privativo, com dados movimentados pelos programas do Ministério da Saúde, como *siospe* e *programação assistencial*. (disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/base-nacional-de-dados>.)

Fig. 1



Fonte Pagina oficial do Ministério da Saúde-Assistência Farmacêutica 2019

2.2-Da Assistência Farmacêutica

Podemos definir a Assistência Farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (PNAF, 2004). RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004

Retira-se do programa nacional de assistência farmacêutica ainda, que o medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes no tratamento, o que afeta a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade dos serviços farmacêuticos e do sistema de saúde como um todo, de modo que a seleção e disponibilidade de medicamentos é uma das atividades mais importantes do ciclo da assistência farmacêutica, tanto que o governo federal criou

uma cartilha de orientação aos Municípios, AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS.

Percebe-se com isso que a obtenção de medicamentos é uma das principais atividades da Gestão da Assistência Farmacêutica e deve estar estreitamente vinculada às ofertas de serviços e à cobertura assistencial dos programas de saúde. Uma boa aquisição de medicamentos deve considerar primeiro o que comprar (seleção); quando e quanto comprar (programação); e como comprar.

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, disponibiliza a RENAME para todo o país, responsabilizando-se pela sua revisão periódica:

O acesso aos medicamentos essenciais constitui um dos eixos norteadores das políticas de medicamentos (Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998) e de assistência farmacêutica (Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004).

Os medicamentos são a intervenção terapêutica mais utilizada e constituem uma tecnologia que exerce alto impacto sobre os gastos em saúde. Portanto, é fundamental ao Sistema Único de Saúde (SUS) que o processo de sua incorporação esteja baseado em critérios que possibilitem à população o acesso a medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos, para atendimento aos principais problemas de saúde dos cidadãos brasileiros.

Nesse sentido é que o Ministério da Saúde reafirma a relevância da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), um elemento técnico-científico que oriente a oferta, a prescrição e a dispensação de medicamentos nos serviços do SUS.

A Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR) é a consolidação dos dados nacionais de posição de estoque, entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas pelos estabelecimentos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal para os medicamentos padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e do Programa Farmácia Popular do Brasil. Instituída em 24/10/2017, ela contém os dados dos Componentes Básico, Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica, ou seja, através do sistema HORUS ou WEB SERVICE são os dados enviados para uma melhor gestão farmacêutica, demonstrando assim, a necessidade de uma eficácia na prestação desse serviço.

Fig.2

Base Nacional da Assistência Farmacêutica

A Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR) é a consolidação dos dados nacionais de posição de estoque, entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas pelos estabelecimentos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal para os medicamentos padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), e do Programa Farmácia Popular do Brasil. Instituída em 24/10/2017, ela contém os dados dos Componentes Básico, Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica.

A BNAFAR foi instituída pela Portaria nº 271/2013/GM/MS sendo amplamente atualizada posteriormente pela Portaria nº 957/2016/GM/MS e complementada pela Portaria nº 938/2017/GM/MS, sendo hoje regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 1/MS, de 28/09/2017. Ela é constituída por dados do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), serviço de envio de dados (web service) e Sistema Autorizador do Programa Farmácia Popular.

HÓRUS
WEB SERVICE
FARMÁCIA POPULAR

PRAZOS
O Ministério da Saúde publicou em 18 de junho de 2018 a Portaria que redefine os prazos para início da transmissão de dados por parte das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde para a Base Nacional. Clique aqui para acessar os novos prazos.

Fonte Pagina oficial do Ministério da Saúde-Dados 2019

2.3-O Princípio da Eficiência na Assistência Farmacêutica

Percebe-se com toda essa regulamentação e amparo que a atuação do Estado está fortemente vinculada ao conceito de uso racional, buscando selecionar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivo para serem disponibilizados aos usuários do SUS.

Segundo se retira do sitio do Consórcio PARANÁ Saúde:

No Estado do Paraná, o elenco é resultado de discussão conduzida de forma que todos os municípios possam participar efetivamente, iniciando-se pelo município, em seguida no âmbito de cada Regional de Saúde, de forma ascendente e compartilhada. Ao final ocorre a consolidação do trabalho no nível central, sendo a atividade conduzida pelo Departamento de Assistência Farmacêutica da SESA-PR, com o apoio do Cemepar e do Consórcio Paraná Saúde.

A última revisão foi realizada durante o segundo semestre de 2013, após a publicação da Portaria GM/MS nº 1.555/2013. Posteriormente, com a publicação da Portaria GM/MS nº 01/2015, realizou-se adequação do elenco, que resultou em nova pactuação na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB/PR e publicação da Deliberação CIB-PR nº 103/2018, que formaliza o Elenco de Referência Estadual para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, em atendimento também à Portaria GM/MS nº 2.001/2017.

De modo que ao exercer o controle externo, o Estado ao fornecer o serviço público, busca com isso, a aplicação do princípio da eficiência nessa execução, e cabe ao gestor e o administrador, a aplicação de soluções inovadoras, nos ensina Odete Medauar, citado por MANICA (op. cit, pg 19):

O administrativista contemporâneo tem consciência da diversificação e capilaridade das funções do Estado atual, realizadas, em grande parte, pela atuação da Administração Pública. Por conseguinte, o direito administrativo, além da finalidade de limite ao poder e garantia dos direitos individuais ante o poder, deve preocupar-se em elaborar fórmulas para efetivação de direitos sociais e econômicos, de direitos coletivos e difusos, que exigem prestações positivas. O direito administrativo tem papel de relevo no desafio de uma nova sociedade em constante mudança

E citando Norberto Bobbio, afirma o doutrinador acerca da necessidade da eficiência aliada a legalidade, na prestação dos direitos fundamentais:

A efetivação dos direitos fundamentais exige, na expressão de Norberto Bobbio, senso de realismo. Nesse condão — no âmbito da saúde, especialmente — a aproximação da Administração Pública com a realidade deve ocorrer, sobretudo, de três formas distintas: (i) pelo reconhecimento das necessidades de pessoas concretas; (ii) pelo reconhecimento das limitações financeiras do Estado vis-à-vis da ilimitação das necessidades sociais assumidas como funções do Estado; (iii) pelo reconhecimento das possibilidades de atuação conjunta entre a Administração Pública e o setor privado. A eficiência não implica a negação da legalidade. Pelo contrário, trata-se de um componente a mais a ser inserido na interpretação da lei, que conduz à sua vinculação com a realidade.¹²² Nesse sentido, tem razão Alexandre Santos de Aragão quando afirma: O princípio da eficiência não visa mitigar ou a ponderar o Princípio da Legalidade, mas sim de embeber a legalidade de uma nova lógica, determinando a insurgência de uma legalidade finalística e material — dos resultados práticos alcançados —, e não mais uma legalidade meramente formal, subsuntiva e abstrata (mera compatibilidade “in abstrato” com as regras superiores).

O princípio da eficiência decorre de mandamento constitucional:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:
(...)

Maria Silva Zanella Di Pietro (2009:84) define eficiência como sendo:

“O princípio da eficiência apresenta, na realidade, dois aspectos: pode ser considerado em relação ao modo de atuação do agente público, do qual se espera o melhor desempenho possível de suas atribuições, para lograr os melhores resultados; e em relação ao modo de organizar, estruturar, disciplinar a Administração Pública, também com o mesmo objetivo de alcançar os melhores resultados na prestação do serviço público”

O grande doutrinador Hely Lopes Meirelles (1999:89) considera que:

“O princípio da eficiência exige que a atividade administrativa seja exercida com presteza, perfeição e rendimento funcional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros”.

De modo que o ato administrativo e ou a atuação do ente administrativo, deve, além de ser legal, ser eficaz.

2.4 - Das Formas de Compra de Medicamentos pelos Municípios

Da cartilha AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS, bem como da vinculação ao processo licitatório pela Constituição Federal e regulamentado pela Lei 8666/93, a forma de aquisição por licitação é obrigatória, retira-se da cartilha:

É uma determinação constitucional estabelecida no art. 37, inciso XXI (BRASIL, 1988), regulamentada pela Lei Federal no 8.666, de 21 de junho de 1993, atualizada pelas Leis nos 8.883, de 8 de junho de 1994 e 10.520/2002, que impõe à Administração Pública o dever de licitar.

Portanto, podemos afirmar que a licitação é o procedimento formal, uma serie de atos ordenada de atos, que devem ser registrados em processo próprio e obedecer aos princípios da legalidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao edital e do julgamento objetivo.

Segundo Marçal Justen Filho (2005, p.309):

“a licitação é um procedimento administrativo disciplinado por lei e por um ato administrativo prévio, que determina critérios objetivos de seleção da proposta de contratação mais vantajosa, com observância do princípio da isonomia, conduzido por um órgão dotado de competência específica”

Marcus Vinícius Corrêa Bittencourt (2005, p. 129) define a licitação como sendo aquela que “corresponde a um processo administrativo, mediante o qual, a Administração Pública decidirá qual a proposta mais vantajosa para firmar um contrato. Esse processo consiste em uma série de atos preparatórios do ato final buscado pelo ente Público”

A Lei 8.666/93 estabeleceu cinco modalidades de licitação: Concorrência; Tomada de Preços; Convite; Concurso; Leilão. E, a Lei 10.520, de 17 de julho de 2002,

instituiu a sexta modalidade de licitação denominada Pregão, para aquisição de bens e serviços comuns e ainda, com a possibilidade de registro de preços.

O que determina a modalidade da contratação é o valor do objeto a ser contratado, conforme o disposto no art. 22 da Lei em questão as modalidades de licitação são as seguintes:

Art. 22. São modalidades de licitação:

- I - concorrência;
- II - tomada de preços;
- III - convite;
- IV - concurso;
- V - leilão.

§ 1º. Concorrência é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados que, na fase inicial de habilitação preliminar, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto.

§ 2º. Tomada de preços é a modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação.

§ 3º Convite é a modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de 3 (três) pela unidade administrativa, a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados na correspondente especialidade que manifestarem seu interesse com antecedência de até 24 (vinte e quatro) horas da apresentação das propostas.

§ 4º Concurso é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores, conforme critérios constantes de edital publicado na imprensa oficial com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias.

§ 5º Leilão é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para a venda de bens móveis inservíveis para a administração ou de produtos legalmente apreendidos ou penhorados, ou para a alienação de bens imóveis prevista no art. 19, a quem oferecer o maior lance, igual ou superior ao valor da avaliação

Para bens e objetos comuns, é possível a utilização do pregão, conforme disciplina a Lei 10.520:

Art. 1º Para aquisição de bens e serviços comuns, poderá ser adotada a licitação na modalidade de pregão, que será regida por esta Lei.

Parágrafo único. Consideram-se bens e serviços comuns, para os fins e efeitos deste artigo, aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado.

Temos ainda o procedimento conforme orienta a Lei 8666/93:

Art. 38. O procedimento da licitação será iniciado com a abertura de processo administrativo, devidamente autuado, protocolado e numerado, contendo a autorização respectiva, a indicação sucinta de seu objeto e do recurso próprio para a despesa, e ao qual serão juntados oportunamente:

- I - edital ou convite e respectivos anexos, quando for o caso;

- II - comprovante das publicações do edital resumido, na forma do art. 21 desta Lei, ou da entrega do convite;
- III - ato de designação da comissão de licitação, do leiloeiro administrativo ou oficial, ou do responsável pelo convite;
- IV - original das propostas e dos documentos que as instruírem;
- V - atas, relatórios e deliberações da Comissão Julgadora;
- VI - pareceres técnicos ou jurídicos emitidos sobre a licitação, dispensa ou inexigibilidade;
- VII - atos de adjudicação do objeto da licitação e da sua homologação;
- VIII - recursos eventualmente apresentados pelos licitantes e respectivas manifestações e decisões;
- IX - despacho de anulação ou de revogação da licitação, quando for o caso, fundamentado circunstanciadamente;
- X - termo de contrato ou instrumento equivalente, conforme o caso;
- XI - outros comprovantes de publicações;
- XII - demais documentos relativos à licitação.

Parágrafo único. As minutas de editais de licitação, bem como as dos contratos, acordos, convênios ou ajustes devem ser previamente examinadas e aprovadas por assessoria jurídica da Administração.

E com relação ao pregão, a legislação 10.520, traz todo o seu procedimento. Com isso, seja qual for a modalidade escolhida, nos ensina o manual do governo federal:

2.3 FASES DA LICITAÇÃO

a) Fase interna – engloba o conjunto de procedimentos que precede à divulgação do edital. É a fase em que a Administração Pública demonstra a necessidade de aquisição, com o consumo médio mensal do produto e seus estoques. É nessa fase, ainda, que a Administração Pública define o objeto, as condições de entrega e outras que devam constar do edital, elabora ampla pesquisa de preços que permita avaliar se possui dotação orçamentária para cobrir a futura despesa e realiza a devida reserva orçamentária, elabora a minuta de edital e contrato, submete o processo para análise do órgão jurídico.

A pesquisa de preços não deve se limitar à consulta aos possíveis fornecedores. Várias secretarias de saúde disponibilizam os preços pagos por medicamentos em seus sites, além do Banco de Preços em Saúde (BPS), da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/banco).

b) Fase externa – inicia-se com a divulgação do edital. Qualquer mudança no documento, que possa alterar a formulação da proposta, exige que ele seja novamente divulgado, pelo mesmo prazo e meios de divulgação.

· Habilitação – é a fase da licitação em que se verifica se o licitante reúne condições para executar o contrato. Nessa fase analisa-se a documentação relativa a habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e a regularidade fiscal das empresas participantes que podem ser consideradas habilitadas ou inabilitadas. Os artigos 27 a 33 da Lei no 8.666/1993 (BRASIL, 1993) tratam da documentação para habilitação. Dentre os documentos que devem ser exigidos nas licitações para medicamentos, deve constar, como requisito de qualificação técnica, a autorização de funcionamento emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a licença sanitária em vigor emitida pela vigilância sanitária local e a inscrição da empresa no Conselho Regional de Farmácia.

· Julgamento das propostas – é a fase da licitação em que se verifica se o produto oferecido atende às necessidades da Administração. Ou seja, analisa-se se o medicamento oferecido é o que se pretende adquirir, seu registro junto à Anvisa, se é fabricado com boas práticas de fabricação, se o preço está compatível com aquele praticado no mercado, as condições de entrega, pagamento e outros quesitos constantes do edital, relativos ao produto. Nessa fase, as propostas são classificadas ou desclassificadas. Tanto o ato de inabilitação das empresas quanto o de

desclassificação das propostas devem ser fundamentados, demonstrando-se os motivos que as afastaram da licitação.

- Adjudicação – é o ato, pelo qual se atribui ao vencedor o objeto da licitação. A adjudicação não gera a obrigação de contratar. É apenas uma expectativa de direito, ao primeiro classificado, de ser contratado caso tenha contratação.

- Homologação – é o ato pelo qual a autoridade competente, após análise do processo, declara sua regularidade, ou seja, declara que foi realizado na forma da lei.

- Anulação – é o ato pelo qual a autoridade competente desfaz o procedimento por vício insanável que possa ter ferido o interesse público ou privado (dos interessados). Esse ato pode ser provocado por terceiros, devendo ser feito de ofício, ou seja, quando a Administração constata o vício tem o dever de denunciá-lo, independente de provocação.

- Revogação – é o ato que a autoridade competente desfaz o procedimento por razões de interesse público decorrente de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta.

Depreende-se com isso da burocracia para a aquisição de medicamentos da farmácia básica, tendo ainda que o administrador ficar atento aos editais de licitação, pois conforme orientação do governo federal e verificação do Tribunal de Contas Estaduais são onde se verifica o mau uso do dinheiro público.

Do manual se retira mais exigências e/ou boa prática na aquisição de medicamentos pelas Prefeituras Municipais:

2.6.2 Requisitos técnicos que devem ser exigidos em edital de e/ou contrato de compras de medicamentos

São os requisitos relacionados aos aspectos qualitativos do produto e à verificação da legislação sanitária:

- a) A proposta das empresas deverá conter a marca (medicamentos de referência e similar), o fabricante e a procedência do medicamento oferecido.

- b) Especificações técnicas – os medicamentos devem estar com as especificações em conformidade com o que foi solicitado: forma farmacêutica, concentração, condições de conservação etc.

- c) Registro sanitário do produto – deverá ser entregue junto com a proposta de preços, prova de registro do medicamento emitido pela Anvisa ou cópia da publicação do Diário Oficial da União.

- d) Se o medicamento constar da relação da Portaria no 344/ 1998, a empresa deverá apresentar autorização especial de funcionamento, emitida pela Anvisa.

- e) Embalagem – o medicamento deve ser entregue na embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, umidade, sem inadequação de conteúdo, identificadas, nas condições de temperatura exigida em rótulo, e com o número do registro emitido pela Anvisa.

- f) Rotulagens e bulas – Todos os medicamentos, nacionais ou importados, devem ter constados, nos rótulos e bulas, todas as informações em língua portuguesa. Ou seja: número de lote, data de fabricação e validade, nome do responsável técnico, número do registro, nome genérico e concentração de acordo com a Legislação Sanitária e nos termos do artigo 31 do Código de Defesa do Consumidor, dentre outros.

- g) Responsável técnico – as embalagens devem apresentar o nome do farmacêutico responsável pela fabricação do produto, com o respectivo número do Conselho Regional de Farmácia (CRF). O registro do profissional deve ser, obrigatoriamente, da unidade federada onde a fábrica está instalada.

- h) Lote – o número dos lotes deve estar especificado na nota fiscal por quantidade de cada medicamento entregue.

- i) Validade do medicamento:

- Os medicamentos devem ser entregues por lotes e data de validade, com seus respectivos quantitativos na nota fiscal.

- Todos os lotes deverão vir acompanhados de laudo analítico laboratorial, expedido pela empresa produtora/titular do registro na Anvisa e/ou laboratório integrante da Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (Reblas).

- O prazo de validade dos medicamentos não deverá ser inferior a 12 meses, a contar da data da entrega do produto.

O edital deve dispor sobre o prazo de medicamento, quando da entrega. Sugerimos que os medicamentos sejam entregues com prazo equivalente a, no mínimo, 75% de sua validade, contados da data de fabricação. Por exemplo, se o medicamento possui validade de 24 meses contados da data de fabricação, quando da entrega deverá possuir, no mínimo, 18 meses.

j) Laudo de Análise de controle de qualidade – os fornecedores (fabricantes, distribuidoras ou empresas importadoras) deverão apresentar o laudo técnico de análise dos medicamentos, emitido pelo fabricante/detentor do registro e/ou laboratório integrante da Reblas. Se necessário, o edital deve dispor sobre esta exigência para apresentação do laudo, juntamente com a proposta. O Laudo de Análise deve contemplar:

- identificação do laboratório;
- especificações (valores aceitáveis) e respectivos resultados das análises dos produtos;
- identificação do responsável com o respectivo número de inscrição no seu conselho profissional correspondente;
- lote e data de fabricação;
- assinatura do responsável;
- data; e
- resultado.

O Laudo de Análise deve ser apresentado para cada lote a ser fornecido. As especificações de cada produto devem estar baseadas em referências farmacopéicas oficialmente reconhecidas.

k) Certificado de cumprimento das boas práticas de fabricação – poderá ser exigido que o fornecedor apresente, junto com a proposta, cópia do certificado das boas práticas de fabricação, e/ou cópia da publicação no Diário Oficial da União.

Devido a necessidade de periodicidade do serviço e ainda sua importância, o Tribunal de Contas do Estado do Paraná, lançou uma campanha para a verificação dos editais, retira-se do seu sítio eletrônico:

A fiscalização preventiva executada pelo Tribunal de Contas está contribuindo para que os municípios paranaenses melhorem a compra de medicamentos, gerando economia aos cofres públicos e prestando um serviço de melhor qualidade ao cidadão. Essas melhorias são obtidas pela revisão de editais de licitação e até mesmo de contratos com imprecisões, indícios de sobrepreço ou restrições ilegais à competitividade.

No período de cinco meses, entre maio e setembro deste ano, Tribunal de Contas do Estado do Paraná fiscalizou 93 editais e contratos, de 87 entidades - 85 municípios, uma fundação e um consórcio. Foram apontadas irregularidades em 75 desses atos administrativos analisados - 80,6% do total. A distribuição gratuita de medicamentos a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) representou, em 2017, 6,5% do orçamento da saúde nos municípios do Estado. Em virtude da importância econômica e social, a assistência farmacêutica foi incluída no Plano Anual de Fiscalização (PAF) do TCEPR em 2018.

A análise concomitante dos editais de licitação e dos contratos para a aquisição de medicamentos foi aprimorada em abril, quando o TCE-PR reformulou sua estrutura e os métodos de fiscalização. "Passamos a concentrar nosso trabalho na atuação preventiva, com o objetivo de evitar práticas administrativas que possam causar prejuízo ao patrimônio público", afirma o coordenador-geral de Fiscalização, Mauro Munhoz. "Hoje nosso foco principal é orientar os bons gestores, para que as correções

necessárias sejam feitas a tempo de evitar o dano, sem deixar de punir os maus gestores, quando necessário."

....

Um exemplo desses resultados foi obtido em Matelândia (Oeste do Estado, com economia superior a R\$ 3 milhões ao cofre municipal. Após o TCE-PR indicar a ocorrência de sobrepreço no edital do Pregão Eletrônico nº 130/2018, o certame foi relançado pela administração. O valor máximo caiu de R\$ 3,85 milhões para R\$ 802,5 mil - uma diferença de R\$ 3,05 milhões.

O Município de Rolândia (na Região Metropolitana de Londrina) também obteve redução drástica de preços - de R\$ 2,53 milhões - em licitação para comprar medicamentos. Com o relançamento do edital após os questionamentos feitos pelo Tribunal de Contas, o valor máximo caiu de R\$ 4,2 milhões para R\$ 1,67 milhão, para a aquisição do mesmo volume de produtos da licitação anterior. Outros exemplos de redução significativa de valores em licitações para a compra de medicamentos, graças à atuação preventiva do TCE-PR, foram obtidos nos municípios de Jacarezinho (R\$ 1,49 milhão), Santa Helena (R\$ 730,6 mil), Renascença (R\$ 718,2 mil), Formosa do Oeste (R\$ 461,3 mil) e Maripá (R\$ 401,3 mil). Em todos esses casos, a redução dos valores foi obtida após a CAGE apontar sobrepreço nos Termos de Referência - documento descritivo que embasa as licitações. As administrações municipais refizeram a pesquisa de preços, aplicando a metodologia preconizada pelo Tribunal, e relançaram os editais de licitação.

Fig.3.

Atuação pedagógica

O trabalho do TCE-PR tem forte atuação pedagógica, por meio da disseminação de boas práticas e da realização de cursos de capacitação para gestores e servidores municipais. Entre as boas práticas estimuladas pelo Tribunal nas licitações para a compra de medicamentos estão os conceitos da ampla competitividade e da ampla pesquisa de preços.

Nesse último item, o órgão de controle indica a utilização do Banco de Preços em Saúde (BPS), plataforma desenvolvida pelo Ministério da Saúde, de consulta gratuita e aberta, que apresenta os valores médios de mercado, praticados nas compras públicas, para a aquisição de medicamentos, equipamentos e demais produtos de saúde. O referencial das compras públicas para embasar a formação de preços é preconizado pelo artigo 15 da Lei de Licitações e Contratos (Lei nº 8.666/93). O Pleno do TCE-PR já consolidou o entendimento de que o BPS é o referencial adequado para a formação de preços em licitações na área da saúde.

O Tribunal de Contas também indica a aquisição de medicamentos por meio do Consórcio Paraná Saúde, especialmente para os municípios de pequeno porte, em virtude da economia de escala gerada pela compra em maiores volumes. Criado em 1999, o consórcio hoje é integrado por 397 dos 399 municípios paranaenses e adquire uma lista de aproximadamente 150 medicamentos da assistência farmacêutica básica.

A atuação pedagógica do TCE-PR também ocorre por meio da capacitação dos jurisdicionados. A Escola de Gestão Pública do Tribunal promove neste ano o curso presencial sobre [Gestão e Aquisição de Medicamentos](#). Ministrado por servidores da CAGE, o curso já atendeu cerca de 460 pessoas, nas edições realizadas em Londrina e Francisco Beltrão. Uma nova edição está agendada para o dia 23 de outubro, em Cascavel. Em novembro, Guarapuava deverá receber o curso.

"A falta de capacitação cria oportunidades para a fraude e a corrupção e os servidores públicos têm papel fundamental como agentes transformadores dessa realidade", acredita Flávia Toledo.

Autor: Diretoria de Comunicação Social

Fonte: TCE/PR

Fonte Página oficial do Tribunal de Contas do Paraná- 2019

E diante disso, uma das alternativas e consideradas como boa pratica pelo órgão de controle externo é a adesão do Município ao consórcio Paraná Saúde, que dispõe de estrutura e técnica para a aquisição de medicamentos:

O Tribunal de Contas também indica a aquisição de medicamentos por meio do Consórcio Paraná Saúde, especialmente para os municípios de pequeno porte, em virtude da economia de escala gerada pela compra em maiores volumes. Criado em

1999, o consórcio hoje é integrado por 397 dos 399 municípios paranaenses e adquire uma lista de aproximadamente 150 medicamentos da assistência farmacêutica básica.

2.5 - Redes Públicas de Cooperação da Forma de Consórcio

A adesão de entes federados em forma de consórcio, trata-se de redes públicas de cooperação de forma eficaz utilizada em gestão pública, conforme nos ensina MALMEGRIN (2014 pg. 41) :

Se usarmos a definição de Migueletto (2001), já estudada, podemos entender redes públicas como um sistema organizacional formado por um grupo de atores que se articulam ou são articulados por uma autoridade com a finalidade de executar a prestação de serviços públicos, o que não seria possível realizar com a atuação isolada desses atores. Também verificamos que a efetividade das redes públicas de cooperação, isto é, a capacidade de produzir impactos desejados, a exemplo de todas as redes, varia necessariamente em função dos contextos em que estão inseridas. Esse contexto, para nossa disciplina, é o desenvolvimento federativo, com suas variáveis, aqui denominada aspectos, e respectivas exigências estruturais.

A Assistência Farmacêutica, passa pelo conceito das quatro etapas: planejamento, execução, avaliação e controle e a na forma cooperada, cria-se poder de compra e demonstração de economia, na forma do arranjo: rede de cooperação, nominado Consórcio.

Nesse sentido são os ensinamentos de Odete Medauar e Gustavo Justino de Oliveira (2006, p. 23.), ao disporem sobre as vantagens da formação dos consórcios públicos:

São evidentes as vantagens da cooperação entre entes federados, podendo ser citadas: (a) a racionalização do uso dos recursos existentes, destinados ao planejamento, programação e execução de objetivos de interesses comuns, (b) a criação de vínculo ou fortalecimento dos vínculos preexistentes, com a formação ou consolidação de uma identidade regional, (c) a instrumentalização da promoção do desenvolvimento local, regional e nacional e (d) a conjugação de esforços para atender as necessidades da população, as quais não poderiam ser atendidas de outro modo diante de um quadro de escassez de recursos.

Os consórcios públicos são constituídos por meio de contrato, com a posterior ratificação do protocolo de intenções. Desse modo, há que se observar que o primeiro requisito para a formação dos consórcios públicos é o atendimento a exigência constitucional contida no art. 37, inciso XIX, da CR/88, que dispõe sobre a necessidade de lei específica, de cada ente federado consorciado autorizando sua formação.

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de

legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

(...);

XIX - somente por lei específica poderá ser criada autarquia e autorizada a instituição de empresa pública, de sociedade de economia mista e de fundação, cabendo à lei complementar, neste último caso, definir as áreas de sua atuação;

Os consórcios públicos estão definidos na Lei nº 11.107 de 06 de Abril de 2005, conforme dispõe o art. 1º:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum e dá outras providências.

§ 1º O consórcio público constituirá associação pública ou pessoa jurídica de direito privado.

§ 2º A União somente participará de consórcios públicos em que também façam parte todos os Estados em cujos territórios estejam situados os Municípios consorciados.

§ 3º Os consórcios públicos, na área de saúde, deverão obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS.

Segundo Maria Silva Zanella Di Pietro (2009. Pg 468) consórcios públicos são “associações formadas por pessoas jurídicas políticas (União, Estado, Distrito Federal ou Municípios), com personalidade de Direito Público ou de Direito Privado, criadas mediante autorização legislativa, para a gestão associada de serviços públicos”.

A seqüência a que se dá a formação dos consórcios públicos é, basicamente, a seguinte: subscrição do protocolo de intenção, ratificação por lei específica de cada um dos entes subscritores do protocolo de intenções, celebração do contrato de consórcio público.

Após a sua constituição, os consórcios públicos ainda possuem algumas peculiaridades, tais como a celebração de contrato de rateio e também de contrato de programa, além das especificidades sobre a gestão do consórcio público.

Como dito, o protocolo de intenções é o instrumento inicialmente utilizado para a criação dos consórcios públicos, constituindo tal protocolo como manifestação de vontade dos Chefes do Poder Executivo. É o instrumento jurídico preliminar à formação, configurando a materialização da vontade dos entes federados em celebrar o consórcio.

2.6 – Consórcio Paraná Saúde e a possibilidade de elaboração de Convênio

O Consórcio Paraná Saúde, surgiu da necessidade de fornecer medicação de forma fácil, rápida, atrelada as reais necessidades regionais e de forma segura, decorreu ainda da orientação do Ministério da Saúde, acerca da descentralização necessária para um melhor atendimento das políticas públicas.

Retira-se de seu site, www.consorcioparanasaude.com.br, a informação institucional:

Durante muito tempo, a coordenação das atividades que envolviam os medicamentos no setor público, como programação, aquisição e distribuição, foi executada de forma centralizada pela CEME – Central de Medicamentos, que por não considerar as diversidades regionais, aliado à descontinuidade no fornecimento, trouxe muitos problemas de abastecimento no país, principalmente na atenção básica, e veio a contribuir para a desarticulação da Assistência Farmacêutica, retardando seu processo de organização.

Mediante este cenário e entendendo a Assistência Farmacêutica como parte integrante de um Sistema de Saúde, o Ministério da Saúde, após ampla discussão, aprovou, em outubro de 1998, a Política Nacional de Medicamentos – Portaria GM/MS nº 3916/1998, instrumento que passou a orientar todas as ações no campo da política de medicamentos do país.

A reorientação da Assistência Farmacêutica, uma das diretrizes dessa Política, que tem como objetivo implementar, nas três esferas de governo do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais, deve estar fundamentada visando:

- descentralização da gestão;
- promoção do uso racional dos medicamentos;
- otimização e eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos, viabilizando inclusive o acesso da população aos produtos do setor privado.

O processo de descentralização da gestão teve início com a implantação, em 1999, do INCENTIVO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA – IAFAB, que são recursos financeiros pactuados pelos três níveis de governo (federal, estadual e municipal) e transferidos aos municípios para a aquisição de medicamentos na atenção básica de saúde.

Esse processo possibilitou a retomada da reestruturação e organização da assistência farmacêutica nos estados e municípios, permitindo a autonomia na coordenação de ações e atividades relacionadas aos medicamentos, porém trouxe também o desafio de se buscar estratégias para superar deficiência de escala e aumento da eficiência nos gastos dos recursos, uma vez que 79% dos municípios paranaenses são constituídos por uma população de menos de 20.000 habitantes.

Foi com a finalidade de otimizar os recursos da assistência farmacêutica básica que, em junho de 1999, os municípios do estado do Paraná, com apoio da Secretaria de Estado da Saúde, constituíram o Consórcio Paraná Saúde.

Hoje, com 397 municípios associados dos 399 do estado, o Consórcio vem efetuando a aquisição dos medicamentos elencados na Assistência Farmacêutica Básica, preservando a autonomia de cada município na seleção e quantificação dos medicamentos de suas necessidades, a cada aquisição.

Ou seja, os Municípios cientes das vantagens de cooperação, o fizeram para o custeio das medicações de farmácia básica, gerando economia e facilidades aos agentes políticos envolvidos, diante a simplicidade de programação, compra e

recebimento e mais ainda na prestação de contas Municipais junto ao Tribunal de Contas do Paraná.

Fig.4



Fonte: Página Oficial do Consórcio Paraná Saúde. 2019

Hoje, a plataforma eletrônica, permite o total controle e ainda todas as orientações necessárias para a formalização do convênio e a forma de programação dos medicamentos que serão solicitados de forma rápida, eficaz e segura, pois o consórcio vigente desde 1999, tem ainda a experiência na feitura de editais de licitação na busca da eficiência dos bens adquiridos, ou seja, todos são entregues sem atraso, desde que programados.

A simplicidade dos atos administrativos, com a elaboração legislativa, bem como a capacidade econômica através de dotação orçamentária, decorre de uma assistência farmacêutica comprometida na esfera municipal, pois é na elaboração da demanda, que se consegue organizar e solicitar nas únicas três programações anuais, a medicação mais utilizada de forma regional, levando em consideração as características da política pública de forma plena, ou seja, no sentido literal do que se entende por interesse público dos moradores do Bairro Alto da cidade de Rio Negro /PR, por exemplo.

Serviço este, que demanda informações constantes diante a necessidade de aprimoramento, tendo como facilitados um sistema de compras, como o do Convênio no Consórcio Paraná Saúde.

Com relação ao convênio, o vocábulo tem a mesma origem da palavra convenção e deriva do latim *convenire*, significando o acordo entre duas ou mais pessoas. Tem por objetivo a realização de certos atos ou omissões, segundo SZKLAROWSKY (2011 pg. 2).

A Constituição Federal de 1988 não trouxe, de início, tratamento expresso ao termo convênio, contudo não se percebia qualquer impedimento a sua realização. Pelo contrário, o art. 23, parágrafo único, preconiza que "Leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional".

Segundo SALINAS (2009, p. 193):

... os convênios surgem da necessidade da descentralização apregoada na reforma administrativa de 1967, cujos principais instrumentos foram a Constituição de 1967 e o Decreto-Lei 200 do mesmo ano. A atenção do legislador estava exclusivamente voltada para as verbas a serem repassadas pela União aos Estados e Municípios, "esquecendo-se" o formulador dos atos normativos de mencionar as entidades privadas nas definições dos referidos ajustes.

Vale destacar que o Decreto-lei 200, de 25/2/67, que estabeleceu a reforma administrativa federal, prevê, no art. 10, o convênio como forma de descentralização "da administração federal para as unidades federadas, quando estejam devidamente aparelhadas". Percebe-se a preocupação com a capacidade de execução daquele que receberá o recurso sem mencionar as entidades privadas.

De modo que mais uma vez em atendimento ao princípio da legalidade e nos mesmos moldes do consórcio, somente é possível a firmação do convênio, quando autorizado por lei municipal, conforme informações do sitio oficial do Consórcio Paraná Saúde:

De acordo com a Portaria nº. 1555, de 30/07/2013, o município tem obrigatoriedade de colocar sua contrapartida para aquisição de medicamentos e insumos constantes do elenco de referência estadual, no valor mínimo de R\$ 2,36 habitante/ano. O CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE oferece aos municípios consorciados a opção de repasse desse recurso através da celebração de um convênio, nos casos em que a aquisição pelo próprio município se torna mais onerosa.

Requisitos

Estar em dia com as obrigações junto ao Consórcio

Possuir profissional farmacêutico responsável técnico pela Assistência Farmacêutica, devidamente inscrito no Conselho Regional de Farmácia do Paraná

Passos para a realização do convênio

Aprovar, a critério do município, lei na Câmara de Vereadores (ver modelo de minuta de lei)

Elaborar o convênio, em três vias (ver modelo de minuta de convênio), no qual deverá constar:

número do convênio (seguir numeração de convênios da prefeitura)

valor total do convênio e das parcelas (cláusula segunda, item “I-a”)

dotação orçamentária e fonte de recurso (cláusula terceira – verificar com o departamento de contabilidade da prefeitura – passar a rubrica indicada 33.72.30 – transferência a consórcios)

vigência (cláusula sétima)

Publicar o extrato do referido convênio em diário oficial

Encaminhar as 3 (três) vias do convênio assinado pelo prefeito municipal e testemunhas, juntamente com a publicação do extrato e cópia do Certificado de Regularidade Técnica da farmácia da UBS central (emitido pelo CRF- PR).

O Consórcio devolverá ao município 2 (duas) vias do convênio e o respectivo plano de aplicação, após assinatura pelo presidente.

Obrigações do município

Respeitar o cronograma de programação deste Consórcio, que sempre ocorre na primeira semana dos meses de fevereiro, maio, agosto e novembro

Efetuar o pagamento, via depósito identificado, até a data limite constante do convênio, ou seja, até o dia 5 dos meses de fevereiro, maio, agosto e novembro (cláusula segunda, item “I-a”) (sem grifo no original)

3 - DIAGNÓSTICO DO PROBLEMA

3.1-Município de Rio Negro: Consórcio X Licitação

O Município de Rio Negro faz parte do Consórcio desde 1999, conforme se retira da Lei Municipal sob o nº 1154/99, in verbis:

Art. 1º Fica o Poder Executivo Municipal Gestor Municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, autorizado a constituir com os demais Gestores do SUS no Estado do Paraná, o Consórcio Intergestores Paraná Medicamentos, pessoa jurídica de direito privado e sem fins lucrativos, instituída com a finalidade de implementação do acesso da população aos medicamentos de que necessita.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogam-se as disposições em contrário.

Rio Negro, 21 de junho de 1999.

Os contratos de Rateio do Município de Rio Negro foram todos no valor mínimo estabelecido, pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PR nº 103/2018 fica assim distribuído:

Fig. 5

FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA

O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite – CIT. É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme Portaria GM/MS 2001/2017, de 03/08/17.

No Paraná o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PR nº 103/2018 fica assim distribuído:

Governo	Descrição
Federal	R\$ 5,58 por habitante/ano/município, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente.
Estadual	R\$ 2,80 por habitante/ano/município para aquisição de medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, incluindo o valor para os insumos de insulino-dependentes: lancetas para punção digital, seringas para aplicação de insulina e tiras reagentes de medida de glicemia capilar.
Municipal	No mínimo R\$ 2,36 por habitante/ano para aquisição de medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, incluindo o valor para os insumos de insulino-dependentes: lancetas para punção digital, seringas para aplicação de insulina e tiras reagentes de medida de glicemia capilar.

Fonte: Página Oficial do Consórcio Paraná Saúde. 2019

Portanto, todos os anos, no final do exercício, é redigido o contrato de rateio para manutenção do consórcio, e com isso o sistema abre requisições periódicas (PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs), para que o consorciado adquira medicação descrita no RENAME de forma eficaz e sem muita burocracia, uma vez que a licitação e prestação de contas é toda de responsabilidade do consórcio.

Mesmo assim, o Município de Rio Negro vinha e vem utilizando a modalidade de pregão, no processo licitatório para a aquisição de medicação da assistência farmacêutica.

A Secretaria de Saúde, através do departamento de Farmácia, fez o comparativo dos preços dos medicamentos adquiridos através de licitações no município e no consórcio nos últimos três anos e chegou a conclusão de que em média 70% dos itens elencados na Assistência Farmacêutica Básica, adquiridos pelo Consórcio são mais baratos com uma diferença de 20% por item:

ESTUDO COMPARATIVO PREÇOS PRATICADOS CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE X LICITAÇÃO MUNICIPAL 1º SEMESTRE 2017

Fig.6

MEDICAMENTO	PREÇO UNITÁRIO PREGÃO Nº 012/ 2017 (27-03-2017)	PREÇO UNITÁRIO CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE	DIFERENÇA DE PERCENTUAL CONSÓRCIO EM RELAÇÃO AO MUNICÍPIO
Aciclovir 200 mg Comprimido	R\$ 0,2990		-100,00%
Ácido Acetilsalicílico 100 mg comprimido	R\$ 0,0154	R\$ 0,0163	5,84%
Ácido Fólico 5 mg comprimido	R\$ 0,0400	R\$ 0,0349	-12,75%
Albendazol suspensão oral 40 mg/ mL (Frasco 10 mL)	R\$ 1,2500	R\$ 0,9855	-21,16%
Albendazol 400 mg comprimido	R\$ 0,4150	R\$ 0,4170	0,48%
Alendronato Sódico 70 mg Comprimido	R\$ 0,2610	R\$ 0,3300	26,44%
Alopurinol 300 mg Comprimido	R\$ 0,1150	R\$ 0,0860	-25,22%
Amiodarona, Cloridrato 200 mg	R\$ 0,2690	R\$ 0,2671	-0,71%
Amoxicilina 50 mg/ mL - Pó suspensão oral (frasco 150 mL)	R\$ 4,8100	R\$ 3,6556	-24,00%
Amoxicilina 500 mg - Cápsula	R\$ 0,1290	R\$ 0,1146	-11,16%
Anlodipino, Besilato 5 mg Comprimido	R\$ 0,0177	R\$ 0,0219	23,73%
Atenolol 50 mg Comprimido	R\$ 0,0320	R\$ 0,0267	-16,56%
Azitromicina 500 mg - Comprimido	R\$ 0,4400	R\$ 0,4152	-5,64%
Azitromicina 40 mg/ mL Suspensão Oral 600 mg		R\$ 2,4038	#DIV/0!
Beclometasona, Dipropionato 250 mcg Aerosol Doseado Uso Oral		R\$ 38,8675	#DIV/0!
Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI pó p/ suspensão injetável + diluente	R\$ 3,0990	R\$ 9,9950	222,52%
Benzilpenicilina benzatina 600.000 pó p/ suspensão injetável + diluente	R\$ 2,8900		-100,00%
Captopril 25 mg Comprimido		R\$ 0,0162	#DIV/0!
Carbonato de Cálcio 1250 mg Comprimido		R\$ 0,0623	#DIV/0!
Carvedilol 6,25 mg Comprimido	R\$ 0,1045	R\$ 0,0794	-24,02%
Cefalexina 500 mg Comprimido	R\$ 0,3200	R\$ 0,4700	46,88%
Cefalexina 250 mg/ mL Suspensão oral	R\$ 7,1650		-100,00%
Ciprofloxacino, Cloridrato 500 mg	R\$ 0,1700	R\$ 0,1427	-16,06%
Cloreto de sódio 0,9%, solução nasal	R\$ 0,5600		-100,00%
Dexametazona 0,1% creme dermatológico (Bisnaga 10 g)	R\$ 0,6499	R\$ 0,6199	-4,62%
Dexclorfeniramina 2 mg - Comprimido	R\$ 0,0580	R\$ 0,0586	1,03%
Dexclorfeniramina 2mg/5mL, Xarope (Frasco 100mL)	R\$ 0,9338	R\$ 0,7961	-14,75%
Digoxina 0,25 mg - Comprimido (Acondicionado em blisters com 20 comprimidos)	R\$ 0,0478	R\$ 0,0351	-26,57%
Dipirona Sódica 500 mg solução oral	R\$ 0,5700	R\$ 0,4990	-12,46%
Dipirona Sódica 500mg/ mL Solução Injetável	R\$ 0,4490	R\$ 0,3600	-19,82%
Enalapril (Maleato) 10 mg comprimido		R\$ 0,0309	#DIV/0!
Enalapril (Maleato) 20 mg comprimido	R\$ 0,0370	R\$ 0,0359	-2,97%
Espiramicina 1,5 UI	R\$ 3,4489	R\$ 2,4400	-29,25%
Espironolactona 25 mg comprimido	R\$ 0,1290	R\$ 0,0832	-35,50%
Estradiol, Valerato 5mg/ mL + Noretisterona, Enantato 50 mg	R\$ 6,3380		-100,00%
Estriol 1 mg/ g Creme Vaginal	R\$ 6,3500		-100,00%
Fluconazol 150 mg cápsula	R\$ 0,2278	R\$ 0,1740	-23,62%
Folinato de Cálcio 15 mg		R\$ 0,8380	#DIV/0!
Furosemida 40 mg - Comprimido	R\$ 0,0300	R\$ 0,0183	-39,00%
Gentamicina, Sulfato 0,5% Solução Oftálmica	R\$ 8,5500	R\$ 7,3900	-13,57%

Glibenclamida 5 mg comprimido		R\$ 0,0197	#DIV/0!
Hidroclorotiazida 25 mg Comprimido		R\$ 0,0147	#DIV/0!
Hidróxido de alumínio 60 a 62 mg/ml suspensão	R\$ 3,6000	R\$ 3,0595	-15,01%
Ibuprofeno 50 mg/ mL Solução Oral	R\$ 0,9795	R\$ 0,9690	-1,07%
Ibuprofeno 600 mg comprimido	R\$ 0,0680	R\$ 0,0659	-3,09%
Ipratrópio, Brometo 0,25 mg/ mL solução para inalação	R\$ 0,6290	R\$ 0,8760	39,27%
Isossorbida, Dintrato 5 mg Comprimido	R\$ 0,3388	R\$ 0,2166	-36,07%
Isossorbida, Mononitrato 20 mg comprimido	R\$ 0,0760	R\$ 0,0730	-3,95%
Itraconazol 100 mg Cápsulas	R\$ 0,5299	R\$ 0,3926	-25,91%
Levonorgestrel 0,15 mg + Etinilestradiol 0,03 mg		R\$ 0,5976	#DIV/0!
Levotiroxina 50 mcg comprimido	R\$ 0,0999	R\$ 0,0500	-49,95%
Lidocaína, (Cloridrato) 20mg/g gel tópico	R\$ 1,6300		-100,00%
Losartana Potássica 50 mg Comprimido		R\$ 0,0312	#DIV/0!
Medroxiprogesterona, Acetato 150 mg/ mL	R\$ 11,4900	R\$ 8,9875	-21,78%
Metformina 850 mg comprimido		R\$ 0,0435	#DIV/0!
Metildopa 250 mg comprimido	R\$ 0,1690	R\$ 0,1100	-34,91%
Metoclopramida 10 mg comprimido	R\$ 0,0790		-100,00%
Metoclopramida 0,4% solução oral	R\$ 0,5190	R\$ 0,4873	-6,11%
Metronidazol 250 mg Comprimido	R\$ 0,1000	R\$ 0,1034	3,40%
Metronidazol 100 mg/ g Geleia Ginecológica	R\$ 3,7200	R\$ 3,5225	-5,31%
Metronidazol 40mg/ mL Suspensão	R\$ 3,8000	R\$ 1,6076	-57,69%
Miconazol, Nitrato 20 mg/ g Creme Dermatológico	R\$ 1,5000		-100,00%
Miconazol, Nitrato 20 mg/ g Creme Vaginal	R\$ 5,1400	R\$ 4,2200	-17,90%
Nistatina 100000 UI/ mL Suspensão Oral	R\$ 2,5600	R\$ 2,3660	-7,58%
Nitrofurantoína 100 mg cápsula	R\$ 0,1280	R\$ 0,1435	12,11%
Noretisterona 0,35 mg comprimido		R\$ 4,7250	#DIV/0!
Óleo Mineral (Frasco 100 mL)	R\$ 1,6700	R\$ 1,7526	4,95%
Omeprazol 20 mg Cápsula	R\$ 0,0434	R\$ 0,0328	-24,42%
Paracetamol 200 mg/ mL Solução Oral Gotas	R\$ 0,5390	R\$ 0,5200	-3,53%
Paracetamol 500 mg Comprimido	R\$ 0,0400	R\$ 0,0371	-7,25%
Permetrina 1% Loção	R\$ 1,2400	R\$ 1,2600	1,61%
Prednisona 20 mg comprimido	R\$ 0,1899	R\$ 0,1861	-2,00%
Prednisona 5 mg comprimido	R\$ 0,0800	R\$ 0,0939	17,38%
Prednisolona 3 mg/ mL Solução Oral Frasco	R\$ 2,9500	R\$ 2,4258	-17,77%
Prometazina 25 mg comprimido	R\$ 0,0700	R\$ 0,0596	-14,86%
Propranolol 40 mg Comprimido		R\$ 0,0185	#DIV/0!
Ranitidina 150 mg Comprimido	R\$ 0,0589	R\$ 0,0580	-1,53%
Reidratante Oral (Pó para reidratação oral)	R\$ 0,4659	R\$ 0,4894	5,04%
Salbutamol 100 mcg Spray Oral		R\$ 5,9590	#DIV/0!
Sinvastatina 20 mg Comprimido	R\$ 0,0578	R\$ 0,0499	-13,67%
Sulfadiazina 500mg comprimido	R\$ 0,1460	R\$ 0,1293	-11,44%
Sulfadiazina de Prata 1% Creme	R\$ 3,9500	R\$ 3,9000	-1,27%
Sulfametoxazol 200 mg + Trimetoprima 80 mg Comprimido			#DIV/0!
Sulfametoxazol 40 mg + Trimetoprima 8 mg/ mL Suspensão (Frasco 100 mL)	R\$ 1,7000		-100,00%
Sulfato ferroso 109 mg equivalente a 40 mg de Fe	R\$ 0,0400	R\$ 0,0208	-48,00%
Sulfato ferroso 25 mg /mL Gotas	R\$ 0,7200	R\$ 0,7304	1,44%

Tiamina 300 mg Comprimido	R\$ 0,1100	R\$ 0,1049	-4,64%
Timolol 0,5% Solução Oftálmica	R\$ 1,2000	R\$ 1,2400	3,33%
Varfarina Sódica 5 mg comprimido	R\$ 0,0950	R\$ 0,0734	-22,74%
Verapamil 80 mg drágea	R\$ 0,0689	R\$ 0,0523	-24,09%
Ácido Valpróico 250 mg cápsula	R\$ 0,2400	R\$ 0,1723	-28,21%
Ácido Valpróico 50 mg/ mL xarope	R\$ 2,3100	R\$ 2,0740	-10,22%
Amitriptilina 25 mg comprimido	R\$ 0,0320	R\$ 0,0323	0,94%
Biperideno 2 mg comprimido	R\$ 0,1350	R\$ 0,1300	-3,70%
Carbamazepina 200 mg comprimido	R\$ 0,0640	R\$ 0,0550	-14,06%
Carbamazepina 20 mg/ mL Suspensão oral	R\$ 4,9500	R\$ 4,5000	-9,09%
Carbonato de Litio 300 mg Comprimido	R\$ 0,1500	R\$ 0,1308	-12,80%
Clomipramina 25 mg comprimido	R\$ 0,6700	R\$ 0,6260	-6,57%
Clonazepam 2,5 mg/ mL Gotas	R\$ 1,4800	R\$ 1,4540	-1,76%
Clorpromazina 25 mg comprimido	R\$ 0,1700	R\$ 0,1737	2,18%
Clorpromazina 100 mg comprimido	R\$ 0,1600	R\$ 0,1586	-0,88%
Diazepam 5 mg comprimido	R\$ 0,0390	R\$ 0,0258	-33,85%
Fenitoína 100 mg comprimido	R\$ 0,1790	R\$ 0,2652	48,16%
Fenobarbital 100 mg comprimido	R\$ 0,0600	R\$ 0,0700	16,67%
Fenobarbital 4% gotas	R\$ 2,3000	R\$ 2,2000	-4,35%
Fluoxetina 20 mg cápsula	R\$ 0,0347	R\$ 0,0385	10,95%
Haloperidol 50 mg/ mL (Decanoato)	R\$ 4,0000	R\$ 3,1807	-20,48%
Haloperidol 1 mg comprimido	R\$ 0,0900	R\$ 0,0990	10,00%
Haloperidol 5 mg comprimido	R\$ 0,0700	R\$ 0,0610	-12,86%
Haloperidol 2 mg/ mL gotas	R\$ 2,5000	R\$ 1,9885	-20,46%
Levodopa 100 mg + Benzerazida 25 mg Comprimido	R\$ 1,0500	R\$ 0,8751	-16,66%
Levodopa 200 mg + Benzerazida 50 mg Comprimido	R\$ 2,0000	R\$ 0,6100	-69,50%
Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg Comprimido		R\$ 0,4100	#DIV/0!
Valproato de Sódio 500 mg comprimido	R\$ 0,6300	R\$ 0,4590	-27,14%

Total de 114 Itens relacionados
88 itens a serem analisados (26 sem preços para comparação)
22 itens mais baratos na Licitação
66 itens mais baratos no Consórcio Paraná Saúde (75%)
Em média 20,27% mais barato.

Fonte : Farmácia Municipal. Secretaria da Saúde do Município de Rio Negro.2018

Da planilha se atestou a economicidade e foi pela Secretaria de Saúde Municipal, no ano de 2018, solicitado que se verificasse a possibilidade jurídica de utilização dessa forma de compra de medicação, a fim de tornar o ato administrativo mais econômico e eficaz. E com isso sobreveio parecer jurídico dando conta da demonstração da legalidade e do princípio da eficiência, com o OPINATIVO de celebração de Convênio para a contrapartida com a alocação de recursos, sendo

necessária a elaboração de legislação específica e assinatura dos referido termo de convênio.

Como ilustrativo criamos uma tabela comparativa, com base nas informações prestadas pela Secretária Municipal de Saúde:

Fig 7

	INICIO	FINANCIAMENTO	RISCOS	RESPONSABILIDADE ATE A ENTREGA	FISCALIZAÇÃO	VALOR ECONOMIZADO
						-
PREGÃO- REGISTRO DE PREÇOS	DADOS COLETADOS E ELABORAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SOBREPREGO RECURSOS PREGÃO DESERTO	PREFEITURA MUNICIPAL	PREFEITURA MUNICIPAL	22 ITENS MAIS BARATOS
CONVÊNIO	DADOS COLETADOS PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO POPS	MODALIDADE	FALTA DE UM OU MAIS MEDICAMENTOS	CONVENIO	CONVENIO	66 ITENS MAIS BARATOS

Fonte : Autor.2019

3.2-Metodologia

Para o desenvolvimento deste estudo, utilizamos como dados, o comparativo entre os valores dos medicamentos, realizado pela Farmácia Municipal da Secretaria Municipal da Saúde, e chegou à conclusão de que em **média 70% dos itens elencados na Assistência Farmacêutica Básica**, adquiridos pelo Consórcio Paraná Saúde **são mais baratos com uma diferença de 20% por item.**

Por isso foi escolhido o método de coleta de dados em fontes documentais por observação participante, uma vez que houve a participação ativa com a elaboração de parecer jurídico na política pública, além do que a sua finalidade é a explicativa, ou seja, justificar o motivo como se retira dos ensinamentos de BIROCHI (2015. pg.51): “encontrar as causas para a ocorrência dos fenômenos, ou seja, as conexões entre as causas e os efeitos observados, com o objetivo de explicar o objeto pesquisado”.

A natureza é de pesquisa qualitativa, pois buscamos demonstrar a economicidade de aquisição de medicamentos na forma do convenio no sistema consórcio, com dados prontos, no ensinamento de BIROCHI (2015. pg.52):

(...) a pesquisa quantitativa envolve as ações de coletar e analisar dados numéricos e aplicar testes estatísticos, tanto na coleta quanto no tratamento dos dados. Nas ciências sociais, a pesquisa quantitativa refere-se à investigação sistemática e empírica dos fenômenos sociais através de técnicas estatísticas, matemáticas ou computacionais. O objetivo é desenvolver e empregar modelos matemáticos, teorias e/ou hipóteses relacionadas aos fenômenos estudados.

Pode-se destacar também que, com relação aos procedimentos utilizados, foi classificada como sendo bibliográfica, pois a pesquisa consiste em reunir material já publicado, os quais abordam o tema em questão com finalidade de dar suporte aos procedimentos que serão aplicados.

4-PROPOSTA TÉCNICA COMO SOLUÇÃO AO PROBLEMA-

A proposta técnica consiste em demonstrar a simplicidade da política pública, com a demonstração através de um comparativo de preços e forte na idéia de redes cooperadas, das vantagens de adquirir medicamentos de forma consorciada, através do Convênio, além de ser inevitável e prudente, uma vez que se verificou pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná, como boa prática, evitando assim a fiscalização de órgãos externos, com a revisão de editais de licitação e o mais importante, a economia de dinheiro público.

Portanto a contrapartida, no aumento do valor alocado no Consórcio Paraná Saúde, somente pode ser feita através de um convênio.

4.1-Convênio como Alternativa de Compra de Medicação

Pois bem, o Município de Rio Negro, através da Lei Orgânica, tem a prerrogativa de efetivar convênios para o atendimento do interesse público:

Art. 61 Ao Prefeito competem, entre outras, as seguintes atribuições:

(...)

VII - celebrar acordos, contratos, convênios, consórcios e outros ajustes do interesse do Município e contratar profissionais;

(...)

Art. 87 O Município poderá celebrar consórcios públicos e **convênios de cooperação com outros entes da federação, podendo a lei autorizar a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.**

Desse modo, preenchendo todo o conceito de Eficiência, e ainda de Economicidade, Eficácia e Efetividade, o aumento da aquisição de medicamentos com alocação de mais recursos, através da firmação do convênio demonstrou a vantajosidade para Administração Pública, que terá que ser feita através de lei específica, como orienta a Lei Orgânica do Município, bem como o Consórcio Paraná Saúde.

4.2-Instrumento e Plano de Aplicação

E assim foi enviado à Câmara Municipal o projeto de lei, para a elaboração do convênio, aprovado sob o nº 2922/2018, mas antes se verificou da necessidade de dotação orçamentária específica como preceitua a Lei de Responsabilidade Fiscal.

No caso de Rio Negro, houve a necessidade de suplementação, uma vez que não havia na LOA a previsão do gasto público.

A alocação foi definida no valor de R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais) por ano, tendo como dotação a rubrica: 11.0004.10.303.0007.2089.3.3.71.70.

4.3 Resultados Esperados

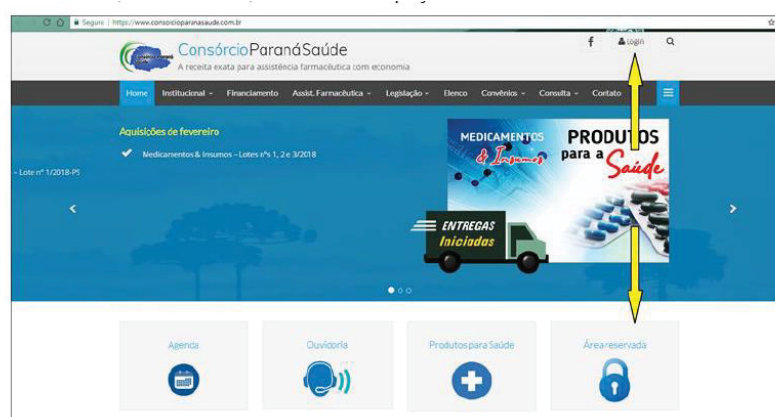
Ainda não se atestou a praticidade da aquisição da medicação da assistência farmacêutica na forma de compra conveniada no consórcio, uma vez que será implementado em 2019, diante a formalização dos atos administrativos e a existência de dotação orçamentária específica, com a ratificação do contrato de rateio, que ainda não foi entabulado.

Portanto, de um simples comparativo, se espera que a economia demonstrada seja também, revertida em aquisição de medicação específica/faltante e em casos excepcionais, aumentando o atendimento ao princípio constitucional da Assistência Farmacêutica.

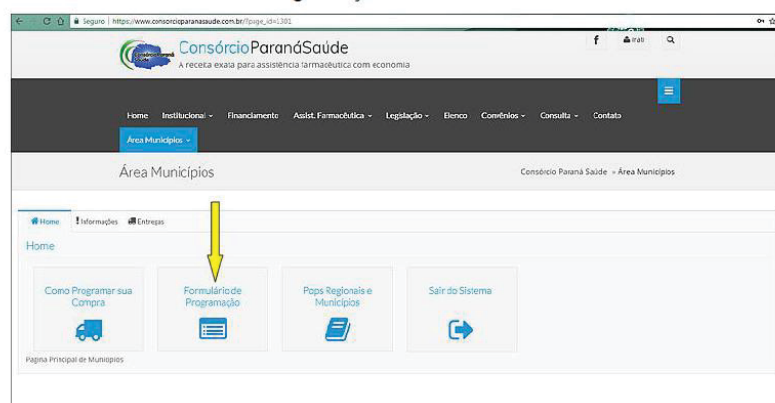
Sem esquecer que ao servidor alocado na Farmácia Municipal, a facilidade de acesso ao pedido, pelos procedimentos operacionais padrão (POPS), com a logística de estoque, transporte, qualidade e interação com o fornecedor, todos de responsabilidade do Consórcio Paraná Saúde, permitindo assim atenção as demais políticas públicas do departamento municipal.

Aliada à economia esperada, se espera ainda a facilidade de solicitação de medicação com um requerimento simples dentro do convênio, através de plataforma específica e ainda com a prerrogativa de logística a cargo do Consórcio, ou seja, ao conveniado basta apenas observar os programas do sitio eletrônico, e através de um procedimento simples (PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs), fazer o pedido da quantidade e tipo de medicação para atender a demanda das regionais.

Fig. 8.



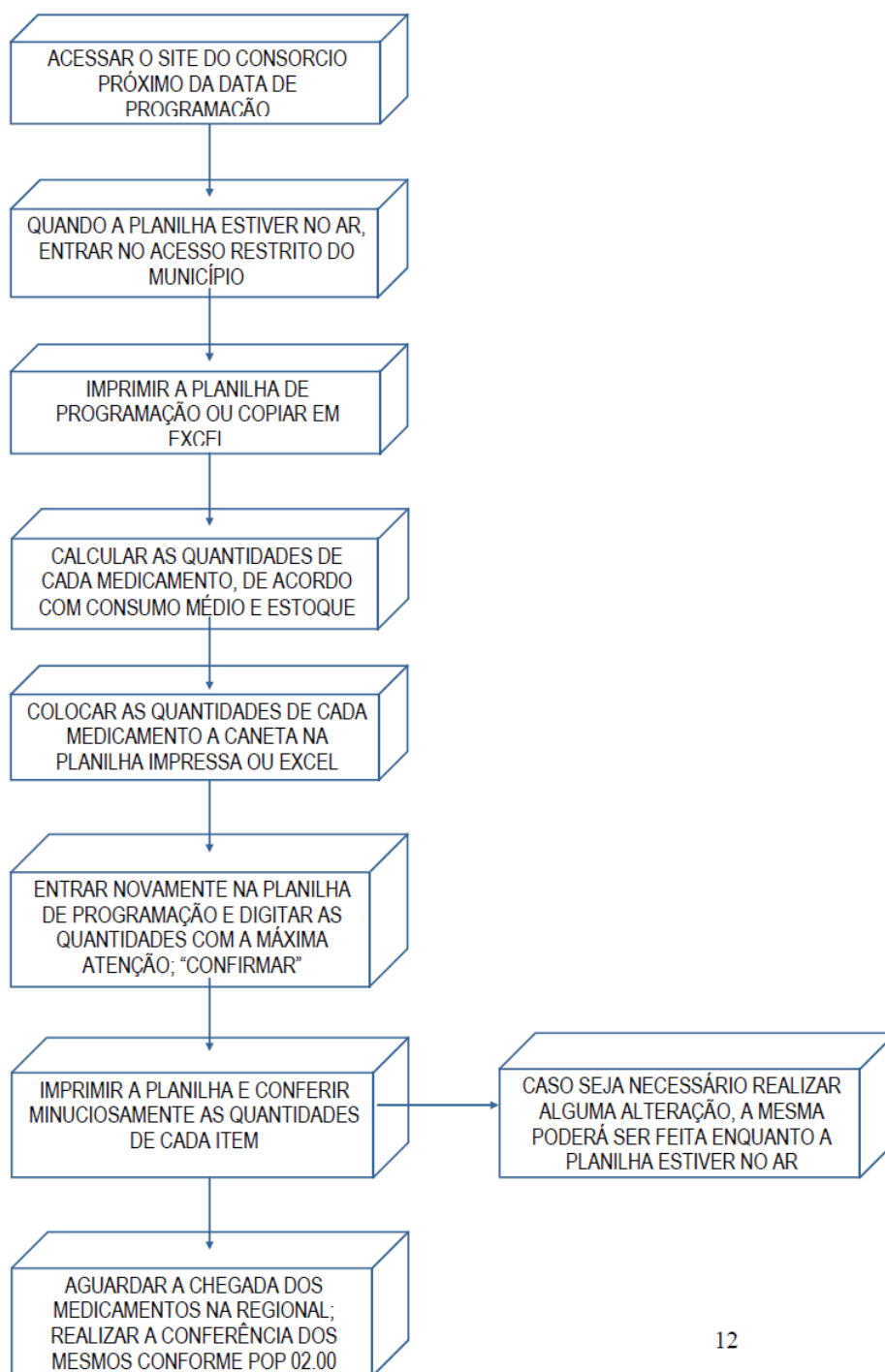
3. Acessar “Formulário de Programação”



Fonte: Página Oficial do Consórcio Paraná Saúde. 2019

Fig.9

**FLUXOGRAMA DE PROGRAMAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO
CONSÓRCIO**



4.4 Riscos ou Problemas Esperados e Medidas Preventivo-Corretivas

Os riscos e problemas esperados se refere à possibilidade de inexistir a medicação ou a perda do prazo para o envio dos POPS.

Todavia, a lei 8666/93, possibilita através de processo administrativo, a compra extraordinária de determinada medicação, desde que demonstrado o interesse coletivo, através da dispensa da licitação.

Porém é na coleta dos dados pela Secretaria de Saúde, a importância para comprar remédio de forma segura, rápida, eficaz e barata, que se inicia com os agentes comunitários de saúde, passando pelas Unidades Básicas na alimentação dos sistemas: WINSAUDE e CM e no comprometimento dos gestores que se fará a prevenção e a correção

5 - CONCLUSÃO

Abordamos e não tínhamos a certeza da celebração do convênio para a compra de medicação da Assistência Farmacêutica no sistema Consórcio Paraná Saúde, como a maior expressão do princípio da economicidade, orientador dos atos administrativo, como a legalidade, como condiciona a Constituição Federal.

Utilizamos como dados, o comparativo realizado pela Farmácia Municipal da Secretaria Municipal da Saúde, donde se retirou que preços dos medicamentos adquiridos através de licitações no município e no consórcio nos últimos três anos e chegou à conclusão de que em **média 70% dos itens elencados na Assistência Farmacêutica Básica**, adquiridos pelo Consórcio Paraná Saúde **são mais baratos com uma diferença de 20% por item.**

Por isso foi escolhido o método de coleta de dados por observação participante, uma vez que houve a participação ativa com a elaboração de parecer jurídico na política pública.

Ficou claro que o direito à saúde, é um dever também do poder municipal, e que passa pelo critério de prevenção, motivo da importância do medicamento estar disponível e ser disponibilizado de forma segura, tanto ao administrado quanto ao administrador.

A mesma norma constitucional que determina o fornecimento das medicações elencadas no RENAME determina a licitação como procedimento necessário de compras pelo poder público.

De uma análise linear da Lei 8666/93, diante a regulamentação do processo licitatório e ainda da Lei 10.210, que trata do pregão eletrônico, fica claro a necessidade da excelência dos editais e ainda do tempo dispensando aos atos administrativos.

Portanto, forte na idéia de redes cooperadas, e ainda demonstrado através dos dados prontos, e uma comparação de preços em um sistema municipal de compras (pregão) e de forma consorciada, é inevitável e ainda prudente, uma vez que se verificou pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná, como boa prática, a feitura do **CONVÊNIO**.

Percebe-se que a própria experiência do consórcio, torna simplista a idéia acadêmica do convênio, mas é preciso atestar aos demais agentes políticos, a vantajosidade de tal rede de cooperação, pois é uma ferramenta disponível e de fácil aplicação, que exige apenas a legalidade, e ainda, a previsão orçamentária, atos de rápida e fácil adequação, porém, exige uma programação criteriosa e comprometida com a regionalização do serviço público, que começa com as agentes comunitárias de saúde, passa pelos administrativos, e ainda pela farmacêutica do município e no gestor, a quem cabe a decisão discricionária de alocar ou não recursos em prol da eficiência ou da burocracia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. . Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm Acesso em: 10/0/12019.

_____. Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 . Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10520.htm. Acesso em : 10/0/12019.

_____. BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666compilado.htm. Acesso em 10/0/12019.

_____. Minsitério da Saúde. PNAF, 2004. RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html

_____. Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013 - Aprova a Estrutura Regimental do MS, alterando as competências do DAF.

_____. Resolução CNS nº 468/2013 - Determina que nas três esferas de governo do SUS seja estabelecido o direito de todas as pessoas à assistência farmacêutica para o tratamento das doenças de modo resolutivo, com a oferta de todos os medicamentos prescritos no SUS, órteses e próteses, com vigilância do tratamento.

_____. Portaria nº 271, de 27 de fevereiro de 2013 - Institui a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica, no âmbito do SUS. Refere-se ao registro das entradas, saídas e dispensações dos medicamentos dos Componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica (constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME vigente) e do Programa Farmácia Popular do Brasil (realizado pelos estabelecimentos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios).

_____. Portaria MS nº 980/2013 - Revogou a Portaria 1215/2013, oferecendo novo regulamento para a transferência de recursos para o Programa Qualifar-SUS.

_____. RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html

BRASIL, Lei 11.107, de 06 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 06 de abril de 2005.

CASTRO, Henrique Hoffmann Monteiro de. **Do direito público subjetivo à saúde: conceituação, previsão legal e aplicação na demanda de medicamentos em**

face do Estado-membro. Disponível em <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/14736-14737-1-PB.htm> Acesso em 09 jan.2019.

HUMENHUK, Howerston. **O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais.** Disponível em <https://jus.com.br/artigos/4839/o-direito-a-saude-no-brasil-e-a-teoria-dos-direitos-fundamentais> Acesso em 09.jan.2019

SZKLAROWSKY, Leon Frejda. Convênios, consórcios administrativos, ajustes e outros instrumentos congêneres. Jus Navigandi, Teresina, ano 2, n. 20, 12 out. 1997. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1948. Acesso em: 11. jan. 2019.

<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/284.pdf>). Acesso em 11/01/2019.

____Município de Rio Negro
http://rionegro.pr.gov.br/sistemas/arquivos/atos_oficiais/files/leis/2922_2018_consortio_intergestores_do_parana%20saude.pdf.

____Município de Rio Negro
http://rionegro.pr.gov.br/atos_pregao.php?consulta=Medicamentos

Município de Rio Negro. Ofício Secretaria de Saúde 233/2018.

____Ministério da Saúde. <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename>. Acesso em 11/01/2019.

____Ministério da Saúde. <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/base-nacional-de-dados>. Acesso em 11/01/2019.

http://rionegro.pr.gov.br/sistemas/arquivos/atos_oficiais/files/leis/2922_2018_consortio_intergestores_do_parana%20saude.pdf.

CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE. Disponível em www.consorcio-parana-saude.com.br. Acesso em 11/01/2019.

<https://www1.tce.pr.gov.br/noticias/atualizacao-do-tce-pr-reduz-precos-e-melhora-compra-de-medicamentos-pelos-municipios/6411/N>

https://www.consorcio-parana-saude.com.br/pdf/POP-medic-unic_mar%C3%A7o2018.pdf

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo.** 22. e. São Paulo: Atlas, 2009.

HARGER, Marcelo. **Consórcios públicos na Lei n. 11.107/2005.** Belo Horizonte: Fórum, 2007.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito municipal brasileiro.** 6. ed. São Paulo: Malheiros, 1999.

MALMEGRIN, Maria Leonídia. **Redes públicas de cooperação em ambientes federativos**. 3. ed. rev. atual. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014. OLIVEIRA, Flávia de Medeiros Paiva;

NOGUEIRA, Carla Felinto. **A importância dos consórcios públicos intermunicipais para a defesa do meio ambiente**. Revista Direito e Liberdade, vol. 6, Mossoró, 2007.

MÂNICA, Fernando Borges. **O setor privado nos serviços públicos de saúde** / Fernando Borges Mânica; prefácio Odete Medauar. Belo Horizonte: Fórum, 2010.

FILHO, Marçal Justen. **Curso de Direito Administrativo**. São Paulo: Editora Saraiva, 2005, p.309

BITTENCOURT, Marcus Vinícius Corrêa. **Manual de Direito Administrativo**. 1ª ed., Belo Horizonte: Editora Fórum, 2005, p. 129

SALINAS, Natasha Schmitt Caccia. Posicionamento do TSE sobre convênios entre a Administração Pública Federal e entidades do terceiro setor: afastamento da responsabilidade subsidiária da administração por passivos trabalhistas de entidades do terceiro setor que celebram convênios com a administração pública. Revista de Direito do Terceiro Setor – RDTS, Belo Horizonte, ano 3, n. 6 p. 189-197, jul/dez. 2009

MEDAUAR, Odete; OLIVEIRA, Gustavo Justino de. **Consórcios públicos: comentários à Lei 11.107/2005**. 1ª. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006. 174 p.

Birochi, Renê. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração** / Renê Birochi. - Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2015